

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

103

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles GRUNBERG

Né le 27 avril 1893 à Villaines-la-Juhel (Mayenne)

ÉTUDE

SUR LE

DISPENSARE ANTITUBERCULEUX

Président : M. CH. ACHARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 15

1920

103

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

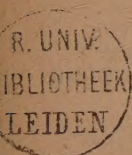
Charles GRUNBERG

Né le 27 avril 1893 à Villaines-la-Juhel (Mayenne)

ÉTUDE

SUR LE

DISPENSARE ANTITUBERCULEUX



Président : M. CH. ACHARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale.	N.
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	PIERRE POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET
	GOSSET
	LEJARS
Clinique ophtalmologique	HARTMANN
Clinique des maladies des voies urinaires.	DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements	LEGUEU
	BAR
Clinique gynécologique.	COUVELAIRE
Clinique chirurgicale infantile	BRINDEAU
Clinique thérapeutique.	J.-L. FAURE
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	AUGUSTE BROCA
	VAQUEZ
	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GULLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX « MEILLEURS SOUVENIRS » DE MON PÈRE

A MA MERE

A TOUS LES MIENS

A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDE

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES

**OFFICIERS, SOUS-OFFICIERS, INFIRMIERS ET BRANCARDIERS
du 268^e Régiment d'infanterie et du 4^e Régiment mixte
de Zouaves et de Tirailleurs**

MORTS POUR LA FRANCE

**A tous les COMBATTANTS du 268^e Régiment d'infanterie
et du 4^e Régiment mixte de Z. et T.**

*Dont j'ai partagé les dangers et les joies du
29 décembre 1914 au 11 novembre 1918.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Paris
Médecin de l'Hôpital Beaujon
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR BAR, Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté de Paris, accoucheur de la Clinique Tarnier.

M. LE PROFESSEUR HARTMANN, Professeur de Clinique Chirurgicale à la Faculté de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

M. LE PROFESSEUR MÉNÉTRIER, Professeur d'Histoire de la médecine à la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

M. LE DOCTEUR ROUTIER, Chirurgien de l'Hôpital Necker.

M. LE DOCTEUR GUILLEMOT, Médecin des Hôpitaux.

M. LE DOCTEUR TRÉMOLIÈRES, Professeur agrégé, médecin des Hôpitaux.

A M. LE DOCTEUR ROBLLOT, Médecin Chef du Dispensaire de Préservation sociale du III^e arrondissement, Médecin du Dispensaire de l'Enseignement Primaire de la Seine.

Que je remercie pour tout ce que j'ai appris à ses côtés.

Le développement de la tuberculose à Paris depuis la guerre, et la loi du 15 avril 1916 qui en fut la conséquence, ont mis à l'ordre du jour la question du Dispensaire antituberculeux. Conçu et créé de 1900 à 1901 à Lille par le Dr Calmette, réalisé à Paris en 1901 par le Dr Bernheim, président de l'Œuvre de la Tuberculose humaine, le dispensaire apparaît comme l'arme la plus pratique et la plus féconde en résultats dans la lutte antituberculeuse. Ayant rempli pendant plus de deux ans les fonctions d'assistant au Dispensaire de Préservation Sociale du III^e arrondissement, fondé par l'œuvre de la Tuberculose Humaine, nous avons voulu exposer dans cette étude ce que nous pensons du rôle, de l'organisation et du fonctionnement du Dispensaire antituberculeux.

Nous nous excusons de ne pas mentionner ici une foule de mesures classiques de lutte antituberculeuse, mais les conditions de la vie économique des individus, des collectivités et de l'Etat ont été bouleversées par la guerre, et la prophylaxie de la tuberculose se présente bien différente d'il y a cinq ans. Nous nous sommes uniquement occupé de ce qui est actuellement et immédiatement réalisable ; de ce que nous avons vu fonctionner parfaitement depuis six ans avec des ressources modestes, et nous abandonnons aux hygiénistes en chambre l'honneur d'exposer dans les revues médicales les splendides organisations antituberculeuses qui devraient être créées.

Nous tenons à remercier ici Messieurs les médecins du Dispensaire du III^e arrondissement, en particulier M. le Dr Roblot qui le dirige, pour les conseils, dictés par une expérience de vingt années, qu'ils nous ont si largement prodigués.

ÉTUDE

SUR LE

DISPENSARE ANTITUBERCULEUX

I

LE ROLE DU DISPENSARE ANTITUBERCULEUX

La loi du 15 avril 1916, rendant obligatoire la création d'un dispensaire antituberculeux dans les agglomérations où la mortalité est élevée, montre à quel point cette organisation a fait ses preuves. Mais dès qu'on aborde la question du rôle exact du dispensaire, les divergences d'opinion abondent. L'organisation officielle, influencée par les syndicats médicaux qui voient dans les dispensaires gratuits des concurrents d'autant plus dangereux que les tuberculeux tiennent une grande place dans la clientèle des médecins, prévoit seulement le rôle *prophylactique* et le rôle *d'assistance* du dispensaire. C'est la préférence donnée aux idées du Dr Calmette, et les dispensaires de l'Office public d'Hygiène sociale ont été organisés sur ces données. Nous estimons cependant que ce n'est pas suffisant. Certes, il est indispensable que les tuberculeux soient examinés, dépistés grâce aux procédés de laboratoire et aux rayons X ; que leur conjoint et leurs enfants soient auscultés soigneusement pour être isolés s'il y a lieu ; que les conditions de salubrité de leur habitation et que l'hygiène de leur travail soient sur-

veillés. Certes, il est nécessaire que la Société assiste les malades indigents ; qu'elle fasse les frais de l'envoi des enfants à la campagne ou dans les œuvres spéciales de protection ; qu'elle hospitalise les malades gravement atteints et incapables de travailler ; enfin, qu'elle répande le plus possible dans le public les règles d'hygiène qui sont à la base même de la lutte contre la tuberculose. Mais *il est aussi de son devoir de donner aux malheureux atteints par le mal, les soins médicaux* si onéreux qu'ils ne peuvent le plus souvent les demander à un médecin en ville.

Qu'on ne nous dise pas qu'il existe des consultations gratuites dans les hôpitaux ou dans les dispensaires de l'Assistance publique, car nous savons par expérience qu'on ne peut les y soigner ; qu'il existe des Sanatoria, car, outre qu'ils sont en petit nombre et d'accès difficile, ils n'ont pas répondu aux espérances qu'on avait formées à leur sujet. Alors, que peut-on faire pour eux ?

Tous les malades qui fréquentent les dispensaires antituberculeux existant actuellement, appartenant à la classe ouvrière ou petits employés, effrayés par la lecture des articles de propagande antituberculeuse, ne veulent qu'une chose : GUÉRIR. C'est la guérison qu'ils viennent chercher au dispensaire, après avoir souvent essayé toutes les spécialités vantées à la quatrième page des journaux ; après avoir été abusés par les cliniques où un traitement long et onéreux leur est imposé ; après avoir erré de médecin en médecin, d'hôpital en hôpital. C'est à ce moment que le médecin du dispensaire peut agir en accueillant ces malades ; en les écoutant ; en leur donnant des conseils d'hygiène d'autant mieux reçus et appliqués qu'ils feront partie d'un traitement qu'il faudra prôner comme efficace, mais long ; en leur faisant accepter la nécessité, s'ils sont contagieux, d'éloigner leurs enfants. Le tuberculeux auquel le médecin s'intéressera, et à qui il donnera ses soins, aura la Foi, se pliera aux mesures de prophylaxie qui lui seront imposées, et bénéficiera d'autant plus des soins qui lui seront prodigués.

Et que les syndicats médicaux, soucieux des intérêts pécu-

niaires de la corporation, se rassurent ! Ne s'adressant qu'aux nécessiteux, le dispensaire non seulement ne fera aucun tort aux médecins du quartier, mais leur permettra même parfois de faire bénéficier certains malades intéressants de traitements assez coûteux.

II

ORGANISATION MATÉRIELLE DU DISPENSAIRE

Nous allons donner dans les lignes qui suivent une description très abrégée du dispensaire tel que nous le voudrions voir installé à Paris. Elle ne correspond pas tout à fait au Dispensaire de Préservation sociale du III^e arrondissement, mais plutôt aux dispensaires récemment fondés à Paris. La disposition que nous avons préférée et l'organisation qui nous semble la meilleure, ont été choisis pour donner le meilleur rendement avec le moins de frais, et les vœux relatifs à l'assistance que nous exposerons tout à l'heure seraient aisément réalisables grâce à une utilisation rationnelle des œuvres privées existant à Paris.

Le local du dispensaire (rez-de-chaussée ou boutique aménagée), sera situé dans une rue passagère. Il se distinguera facilement des boutiques soit par une ornementation spéciale, soit par un insigne (drapeau, enseigne lumineuse), afin que les habitants du quartier le remarquent et se souviennent de son emplacement. Les jours et heures de consultation, ainsi que le nom des médecins traitants, seront peints extérieurement sur un panneau disposé à cet effet. La mention : *consultation gratuite*, sera également peinte sur ce panneau, pour éviter la confusion avec les cliniques payantes qui ont une fâcheuse tendance à se multiplier.

A l'intérieur, toutes les salles seront carrelées ; une pente légère sera ménagée pour l'écoulement des eaux de lavage, et une rigole cimentée faisant le tour de chaque salle per-

mettra de recueillir les eaux de lavage des murs. Ceux-ci, recouverts, ainsi que le plafond, d'une peinture lavable, seront foncés jusqu'à hauteur d'appui, clairs au-dessus. Les coins seront arrondis, et les conduites d'eau et de gaz, les fils électriques, seront encastrés dans les murs afin de ne pas gêner le lavage. Les salles seront éclairées à l'électricité, et chauffées au gaz pendant les heures de consultation.

La grandeur et le nombre des pièces seront variables suivant l'abondance présumée de la clientèle. Disons cependant que la salle d'attente, grande, large, très aérée, sera pourvue de bancs mobiles et dans deux des coins d'un crachoir fixe avec chasse d'eau. Un petit bureau annexé à cette salle, et destiné à la surveillance du dispensaire, sera meublé d'une table avec registre pour l'inscription des malades, de casiers contenant des fiches blanches, des brochures de propagande, les registres de comptabilité, etc. Dans les salles de consultation, on mettra un porte-manteau, une table-bureau munie de papiers à ordonnances, quelques chaises, une table d'examen recouverte de molesquine, un lavabo, et une tablette supportant les instruments. Ceux-ci seront peu nombreux : un bouilleur à gaz pour la stérilisation des seringues et des aiguilles, un abaisse-langue, un thermocautère, un stéthoscope, des serviettes d'auscultation. Au mur, un casier pour les fiches des malades, brochures diverses, formulaires, etc. Dans un coin de la salle, un crachoir avec chasse d'eau. A chaque salle de consultation seront annexées deux petites pièces prenant jour sur la salle de consultation, munies de porte-manteaux, servant pour le déshabillage des malades afin que le médecin ne perde pas de temps. Le cabinet du médecin oto-rhino-laryngologiste comprendra en outre l'instrumentation jugée nécessaire par le spécialiste. Une petite pièce, munie d'armoires, servira de lingerie et de pharmacie (réserves de médicaments, spécialités envoyées gracieusement par les pharmaciens, appareils à désinfection du genre des formolateurs Hélios, etc.). Enfin à chaque dispensaire sera obligatoirement annexé un laboratoire muni de tous les appareils nécessaires à l'examen com-

plet des urines et des crachats des malades. Nous insistons particulièrement sur la nécessité du laboratoire dont aucun médecin ne peut actuellement se dispenser. Ajoutons à cette installation une balance et une toise, des affiches de propagande encadrées ornant la salle d'attente, des recommandations aux malades, etc. Les W.-C. avec siège à la turque, munis d'un lavabo et d'un essuie-mains, seront facilement accessibles.

Nous n'avons pas fait mention de la salle de radioscopie, parce que nous estimons que deux ou trois installations de rayons X suffisent aux besoins de tous les dispensaires de Paris. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur cette question.

III

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT MÉDICAL DU DISPENSAIRE

Le rôle essentiellement actif que doit jouer le dispensaire dans la lutte antituberculeuse, nécessite une réglementation spéciale de son fonctionnement. Il est indispensable en effet qu'il soit ouvert aux jours et heures les plus commodes pour les malades qui travaillent dans la journée, et ne sont libres que vers le soir. Si la clientèle est peu nombreuse, il ne sera ouvert que trois fois par semaine ; tous les jours, si les malades affluent. Les heures d'ouverture seront fixées de préférence de 17 heures 30 à 19 heures, ou sinon le soir de 20 à 21 heures.

Dès leur arrivée, les malades seront inscrits, par la surveillante, sur un registre spécial, avec leur adresse s'ils viennent pour la première fois. Ils passeront à la consultation suivant leur ordre d'arrivée. La surveillante les fera pénétrer chacun à leur tour dans une des salles annexées au cabinet du médecin, où ils se déshabilleront en attendant leur consultation. Nous insistons sur la nécessité du déshabillage séparé pour chaque malade, car nous avons constaté pendant notre séjour à la consultation de médecine d'un hôpital du centre, combien le malade est susceptible et recule devant le déshabillage et l'examen en commun. Il est de toute nécessité pour la précision de l'interrogatoire et par conséquent du diagnostic, que le malade soit seul avec le médecin et assuré du secret professionnel.

Dès la première consultation, le médecin établira deux fiches : une fiche administrative et une fiche médicale. Sur la première seront inscrits, outre les noms, prénoms, âge, profession et domicile du malade, les renseignements relatifs à l'hygiène de l'habitation, de l'atelier ; les relations du malade avec les œuvres d'assistance ; les secours accordés, et enfin, les dates de chaque consultation. Tenue à jour par la surveillante, elle servira aux dames visiteuses pour la répartition des secours, mais en aucun cas, non plus que la fiche médicale, ne sera mise entre les mains du malade lui-même. La fiche médicale, établie également par le médecin, sera gardée par celui-ci dans son fichier, et lui permettra de suivre l'évolution de la maladie. Nous annexons ici un modèle des fiches que nous avons fait établir pour nos observations personnelles au Dispensaire. La colonne réservée aux traitements suivis ne porte que l'indication des dates des séries de piqûres, et la mention abrégée du médicament injecté. Si une médication spéciale a été instituée, elle est également notée en quelques mots. Nous avons essayé, avant la guerre, de faire prendre deux fois par jour la température aux malades. Le prix élevé des thermomètres, et la difficulté pour les malades qui travaillent de la prendre régulièrement, nous y ont fait renoncer, bien que ces renseignements soient importants à connaître. En tous cas le poids de santé et le poids au premier examen, seront inscrits sur la fiche, et à chaque examen nouveau une pesée nouvelle sera faite. Les examens de laboratoire, ainsi que l'examen du larynx pratiqué systématiquement sur tous les malades, seront notés, et si l'examen aux rayons X a été fait, la note du radiologue sera recopiée avec la date de l'examen. Tout le monde connaît actuellement l'importance de l'analyse des crachats pour établir le diagnostic et le pronostic de la tuberculose. La morphologie des bacilles, les associations microbiennes, dont le rôle est si important dans l'évolution de la maladie, seront recherchées par des examens en série ; qui renseigneront le médecin traitant sur le résultat de sa thérapeutique. La coloration des préparations par la méthode de Ziehl à chaud, permettra à

ÉTAT CIVIL Nom et prénoms :

Né le

à

Demeurant :

Loyer

Profession :

Hygiène de l'habitation :

ANTÉCÉDENTS : Père

Mère

Mari :

Enfants :

ANT. PERSONNELS

Histoire de la Maladie :

1^{er} EXAMEN - Date :

Poumon droit :

Larynx :

Poids de santé :

Poids au 1^{er} examen :

Taille :

Urines

Poumon gauche :

Localisations spéciales :

Crachats :

2^e Examen :

TRAITEMENTS SUIVIS

du

au

Piqûres Méd.spéc.

3^e Examen :

4^e Examen :

5^e Examen :

6^e Examen :

l'assistant du Dispensaire, qui sera chargé des examens de laboratoire, de faire rapidement son diagnostic bactériologique, qui sera consigné dans un registre spécial à la disposition du médecin, et reproduit sur la fiche du malade.

La nécessité d'une consultation d'oto-rhino-laryngologie au dispensaire, est indéniable. Combien de malades florides, n'ayant jamais été soignés pour les poumons ni même auscultés, viennent consulter pour un enrouement le spécialiste qui découvre une laryngite tuberculeuse ! Et combien ces complications sont fréquentes dans les tuberculoses à foyer ouvert, chez les malades qui crachent des bacilles ! Donc la gorge des malades sera examinée par principe, et des soins spéciaux leur seront donnés, s'ils sont nécessaires.

Est-il indispensable d'avoir une installation de rayons X à sa disposition ? Oui, car le rôle de prophylaxie au dispensaire exige un *diagnostic précoce* que seule la radioscopie peut poser. Mais les frais considérables de l'installation et de l'entretien des appareils, la nécessité d'un médecin spécialiste, et le petit nombre de malades nouveaux à examiner, nous font penser que deux ou trois de ces installations suffiraient pour tous les dispensaires de Paris. Il serait souhaitable qu'un bon signé par le médecin du dispensaire et contre-signé par le directeur ou par un des administrateurs, suffise pour que l'examen soit pratiqué gratuitement, et le résultat envoyé directement au médecin traitant (fonctionnement analogue à celui du Laboratoire de radiographie du département de la Seine).

LA PROPHYLAXIE AU DISPENSAIRE. — Le malade nouveau venu ayant donc été examiné, son observation étant prise, que devra-t-on faire pour lui ? Lui indiquer les règles de l'hygiène courante, prémunir ses enfants contre la contagion, l'assister s'il en est besoin et enfin le soigner. On lui enseignera d'abord *la propreté*, la nécessité des bains hebdomadaires, *du nettoyage des mains après le travail et avant les repas* ; l'obligation de *changer fréquemment de linge*, et de remplacer à la maison les vêtements de travail par des vêtements propres. Si le malade est un tuberculeux à foyer

ouvert, on lui expliquera le danger qu'il fait courir à son entourage en crachant par terre, et on lui démontrera la *nécessité de se pourvoir d'un crachoir de poche facile à désinfecter*. La cohabitation avec le malade semble être inoffensive, mais on recommandera d'éviter le baiser sur les lèvres et les baisers aux enfants. On conseillera au malade de s'habituer progressivement à travailler et à dormir la fenêtre ouverte, en commençant par aérer indirectement la chambre, puis en ouvrant la fenêtre un peu plus chaque soir. Par les temps humides ou pluvieux, l'air sera tamisé par un rideau de mousseline ou de toile fine. Son logement, que l'on se fera décrire avec soins, fera l'objet de recommandations spéciales sur *la propreté minutieuse* qui doit y régner. Le lavage des locaux sera préféré au simple balayage à sec, et on en préconisera la désinfection fréquente. A cet effet, un certain nombre d'appareils formolateurs Hélios seront mis à la disposition des malades, et les pastilles de trioxyméthylène, peu coûteuses, lui seront données. Ce procédé de désinfection, par sa facilité d'application et son innocuité envers le mobilier, est le seul à recommander.

On n'oubliera pas de donner au tuberculeux les conseils d'hygiène que son travail nécessite. Si des intoxications professionnelles sont à craindre, on recommandera particulièrement le lavage des mains, du visage, et le brossage des dents. On lui expliquera de vive voix ou à l'aide de brochures simples, la nécessité de l'aération des ateliers et d'un chauffage régulier par des procédés sains; l'importance de *la ventilation des locaux et de la destruction des poussières* pour éviter la propagation des bacilles; l'obligation pour l'ouvrier de travailler commodément, de pouvoir s'asseoir et s'adosser; enfin tout ce qui constitue l'hygiène du travail et de l'atelier. On lui prescrira de *ne pas accepter de travail en dehors des heures normales*, de sortir le plus possible pendant le jour de repos hebdomadaire, et, pour les petits employés ou pour les ouvrières travaillant assises, de se rendre au travail et d'en revenir à pied.

Enfin, et c'est un des plus grands bienfaits que peut

rendre le Dispensaire, on fera venir à la consultation *le conjoint du malade, ainsi que les enfants qui seront examinés entièrement.*

Si le conjoint est atteint, il sera soigné. Si les enfants sont chétifs, malingres, s'ils ont de l'adénopathie trachéo-bronchique, des chaînes ganglionnaires au cou et aux aisselles, des abcès froids ou des écrouelles, ils seront non seulement soignés, mais *envoyés à la campagne.* Et ici nous touchons à un problème social d'une importance considérable. Les économistes déplorent avec raison que les cultivateurs abandonnent les champs pour travailler à la ville. Des jeunes gens sains, attirés par les plaisirs qu'on trouve dans les grandes agglomérations, se contaminent rapidement et *font souche de prédisposés.* Ce sont ces enfants, qui ont un « mauvais terrain », qu'il faut s'efforcer de renvoyer à la terre. Il faut montrer à l'ouvrier par son propre exemple, que la santé exige *de l'air, beaucoup d'air,* et que le travail physique est moins pénible aux champs ; que les salaires sont proportionnellement identiques, la nourriture meilleure, le travail moindre, l'avenir beaucoup plus assuré. Il est peu de malades à qui nous avons posé cette question : « Avez-vous des parents à la campagne ? », qui nous aient répondu « non ». Eh bien, quand nous avons obtenu de ces tuberculeux qu'ils envoient leurs enfants chez ces parents, nous avons conscience d'avoir fait de la bonne prophylaxie. D'ailleurs, les conditions créées par la guerre ont bien facilité notre tâche. La cherté de la vie à Paris, la difficulté de trouver un logement à sa convenance et, il faut le dire, le désir très manifeste des familles de toutes les classes, de jouir d'un certain bien-être grâce aux salaires actuels, tout cela concourt à persuader les parents qu'ils ont intérêt à laisser partir leurs enfants. Ce départ facilitera d'ailleurs l'envoi ultérieur du malade lui-même à la campagne, si le grand air peut achever une guérison déjà amorcée.

L'ASSISTANCE AU DISPENSAIRE. — Mais, nous objectera-t-on, si le malade n'a pas de parents à la campagne, ou si ceux-ci ne veulent pas s'en charger ? Dans ce cas, le *devoir*

de la société est d'assister le tuberculeux. L'assister, non seulement en créant des sanatoria pour les malades eux-mêmes ; non seulement en hospitalisant les plus atteints ; non seulement en distribuant des secours en argent, des bons de pain, etc ; non seulement en leur procurant, à eux et à leurs enfants, des vêtements chauds pour l'hiver ; mais encore et surtout, en développant les œuvres des enfants à la mer, à la montagne, à la campagne ; en multipliant les colonies de vacances ; en créant des écoles d'agriculture pratique en pleine campagne pour les enfants des tuberculeux ; enfin en groupant toutes ces œuvres en un centre unique (le ministère d'hygiène semble tout indiqué), qui s'occuperait de l'organisation et de l'administration, alors que *l'admission serait prononcée DIRECTEMENT par le médecin du dispensaire.* Nous verrons, quand nous traiterons de l'organisation sociale du dispensaire, ce que les moyens actuels nous permettent de faire dans cet ordre d'idée.

LA THÉRAPEUTIQUE AU DISPENSAIRE. — Une fois le diagnostic de tuberculose posé, les conseils d'hygiène donnés, les membres de la famille examinés, il faudra soigner le malade. Ecartons tout de suite l'objection que l'on a faite, que le médecin du dispensaire fera des « expériences » sur ses malades. C'est, à notre avis, considérer bien mal le corps des médecins praticiens, que de les accuser *a priori* de traiter les malades confiés à leurs soins comme des animaux de laboratoire, et, appartenant nous-même à une famille de médecins, ayant vécu dans un milieu presque exclusivement médical, nous avons toujours entendu considérer l'exercice de la médecine comme un véritable sacerdoce. Sicependant le fait en question se produisait, il serait aisé à l'administration du dispensaire de prévenir le médecin et au besoin de le remplacer.

Donc le malade vient dans l'espoir de guérir. La préservation sociale, les lois de l'hygiène, ce ne sont pour lui que des mots ; *les tuberculeux sont tous des égoïstes qui veulent être soignés.* Comment ? Remarquons d'abord combien l'influence morale du médecin est considérable sur le phtisique,

et combien l'action de la psychothérapie sur l'évolution de la tuberculose est manifeste. Les praticiens affirment que tout tuberculeux soumis à un nouveau traitement, quel qu'il soit, est momentanément amélioré. La littérature médicale abonde en observations de ce genre, et la multiplicité des traitements préconisés ainsi que leur vogue passagère, s'expliquent de cette façon. Il s'ensuit que le dispensaire, moyen prophylactique pour les hygiénistes, organe d'assistance pour les philanthropes, sera pour le médecin un excellent instrument de thérapeutique, autant par la suggestion qu'il entretiendra chez ses clients et par la surveillance constante de la part du médecin, que par les procédés thérapeutiques eux-mêmes.

Car ces derniers, malgré leur multiplicité apparente, sont en réalité fort peu nombreux. Etablissons d'abord un point : *la seule forme médicamenteuse qui nous paraît utilisable, est la forme injectable*, par voie hypodermique ou intramusculaire, pour trois raisons : d'abord parce que les médicaments actifs sont mal supportés par le tube digestif, et qu'un bon estomac est une sauvegarde pour le tuberculeux ; deuxièmement, parce que la voie hypodermique permet un dosage et une uniformité d'action du médicament qui en rendent l'application plus rationnelle ; enfin, — et l'argument a sa valeur, — le prix des potions ne permet pas au dispensaire, dont les ressources sont modestes, de les fournir gratuitement, et les malades eux-mêmes n'en peuvent faire les frais, alors que la solution injectable est peu coûteuse. Ajoutons aussi que le malade, étant obligé de revenir régulièrement, sera sous le contrôle permanent du médecin qui pourra le conseiller et le soutenir moralement. Nous n'insisterons pas longuement sur les médicaments eux-mêmes. Nous dirons seulement que les médecins du dispensaire du III^e arrondissement injectent aux malades une des trois solutions suivantes : solution du cacodylate de soude à 10 0/0 (2 cm³ 3 fois par semaine) ; solution de cacodylate de gaïacol à 10 0/0 (2 cm³ 3 fois par semaine) ; préparation pour injections intramusculaires comprenant de l'eucalyptol, de l'iodoforme et du camphre en solution dans de l'huile éthérée (1 cm³ 3 fois par

semaine). Le traitement comporte des séries de 10 ou 12 piqûres avec un intervalle de quinze jours ou un mois, suivant le degré de la maladie. Nous ne croyons pas que le dispensaire doive faire une thérapeutique plus variée. En dehors des pointes de feu qui seront appliquées régulièrement, le médecin devra se borner à recommander les frictions légères à l'essence de térébenthine, les badigeonnages des « points » douloureux à la teinture d'iode gâicoolée, et, pour calmer l'irritation et la sécheresse de la gorge, les inhalations à l'eucalyptol. Ajoutons enfin la surveillance du régime alimentaire : pas de suralimentation, mais une bonne nourriture prise à heures fixes, une mastication lente et complète, et surtout pas d'alcool qui « coupe bras et jambes, et brûle l'estomac ».

ORGANISATION SOCIALE DU DISPENSAIRE

Dans le chapitre précédent, nous avons déjà dit quelques mots sur la façon dont nous comprenons l'organisation sociale du Dispensaire. Hélas ! c'est la partie de l'œuvre antituberculeuse la plus nécessaire et la plus négligée. Pourquoi ? Parce qu'elle est en dehors du médecin, parce qu'elle demande des dévouements désintéressés, et parce qu'elle exige des fonds très importants. Pourtant l'initiative privée a essayé de créer des œuvres de bienfaisance ; malheureusement sans unité de plan, de but, ni même d'idée. Les multiples organisations charitables qui devraient toutes avoir pour fin le soulagement des misères, ne sont parfois que des œuvres politiques ou confessionnelles déguisées, et les conditions d'admission à ces œuvres en rendent l'accès très difficile. Nous souhaitons que l'Office central d'Hygiène qui vient de créer les dispensaires antituberculeux de la Ville de Paris, groupe autour de lui toutes ces organisations ; mais que l'admission des malades ou des enfants à protéger, ne soit pas subordonnée à la volonté de cet office, et qu'elle soit faite à *la demande des médecins de tous les dispensaires, même privés.*

Car nous affirmons que *le dispensaire est le seul moyen pratique d'assister les tuberculeux.* Ce n'est que là que les visiteuses et les médecins pourront connaître les conditions réelles d'existence des malades ; ce n'est que là qu'on pourra juger et apprécier la nécessité de l'envoi à la campagne ou à la mer. *Ce n'est que par son intermédiaire que la charité pourra s'exercer avec discernement et sans froisser la susceptibilité des assistés.*

Il est évident que le médecin ne pourra s'occuper que bien peu de ce rôle social. Il ne pourra que signaler à l'administration du Dispensaire les malades intéressants, et ce qu'il leur faut. Ce sont des dames visiteuses qui devront s'occuper de la réalisation. Chargées de la visite des logements et des améliorations à y apporter ; des enquêtes à faire sur les

ressources des tuberculeux ; des démarches auprès des organisations compétentes ou des bureaux officiels, elles apporteront dans ce rôle le tact et la délicatesse de leur sexe. Quelques conférences d'hygiène faites par un médecin leur permettront d'acquérir rapidement les notions indispensables à leurs fonctions, et nous sommes heureux de constater que les dispensaires officiels récemment créés utilisent leurs services.

Quoi qu'il en soit, l'administration du dispensaire pourra dès maintenant utiliser quelques organisations charitables dont le concours sera acquis à la demande du Directeur. Elle pourra, de plus, faire obtenir pour les enfants envoyés à la campagne des réductions du prix des places de chemin de fer ; par l'intermédiaire du Dispensaire Léon Bourgeois, elle pourra faire bénéficier les malades des œuvres de l'Assistance publique ; par l'Office central d'hygiène, des œuvres qui en dépendent. La déclaration, au bureau d'Hygiène de la Préfecture de police, des logements insalubres, permettra aux pouvoirs publics d'exiger la démolition des maisons reconnues malsaines. Nous voudrions à ce propos que, pour stimuler l'amour-propre (pouvons-nous dire : la conscience ?) des propriétaires, la loi leur permette, si leur maison satisfait aux conditions d'hygiène, d'apposer au-dessus de la porte d'entrée, après avis d'une commission spéciale, une plaque ainsi libellée : « MAISON SALUBRE ». Peut-être obtiendrait-on d'eux ainsi un résultat que le souci de leur intérêt n'a pas permis d'obtenir jusqu'à présent. Enfin une surveillance effective des ateliers de travail, et le signalement à la Préfecture des ateliers ne répondant pas aux lois de l'hygiène, permettront d'améliorer le sort des ouvriers de tant de professions dans lesquelles les poussières, charriant des bacilles, sont particulièrement nuisibles.

Nous n'insistons pas plus sur cette partie de notre ouvrage, pourtant si intéressante. Souhaitons seulement que le ministère de l'Hygiène publique serve de lien entre les diverses œuvres de préservation sociale, et que le développement de ces organisations soit entrepris à bref délai.

ORGANISATION FINANCIÈRE ET PERSONNEL DU DISPENSAIRE

Nous passerons également très rapidement sur l'organisation financière du dispensaire antituberculeux. L'alignement des chiffres effraie le médecin, et nous rendrait timide dans l'énumération des réformes que nous estimons nécessaires. Bornons-nous à déplorer que la loi du 15 avril 1916 ait mis un frein à l'initiative privée par un contrôle intempestif, et souhaitons, comme en a manifesté le désir le D^r GUINARD dans un article de *la Revue d'hygiène* de juin 1919, que l'article IX de la loi Léon Bourgeois soit modifié, afin que *des subventions et le concours financier de l'Etat soient acquis AUTOMATIQUEMENT ET DE PLEIN DROIT aux ligues et associations privées ayant pour but la lutte contre la tuberculose.*

Nous n'avons jusqu'à présent pas parlé du personnel du dispensaire. En dehors des administrateurs, des fonctionnaires chargés de la partie administrative, et des dames visiteuses dont le recrutement variera s'il s'agit d'œuvres d'initiative privée ou de dispensaires officiels, il faudra au dispensaire plusieurs médecins, un assistant et au moins une infirmière-surveillante. Les médecins, choisis parmi ceux qui se seront déjà occupés de la question, devront accomplir un stage spécial dans un dispensaire, afin d'être parfaitement au courant de leur rôle d'hygiénistes. Nous estimons qu'ils devront *ou bien ne pas être du tout rémunérés*, afin que leurs fonctions au dispensaire soient motivées par un intérêt particulier à la

lutte antituberculeuse, *ou au contraire l'être beaucoup*, afin que leur service ne soit pas subordonné aux nécessités de leur clientèle. Enfin on choisira de préférence de jeunes médecins qui, par leur énergie et leur enthousiasme, gagneront rapidement la confiance de leurs malades. Cependant le traitement par piqûres que nous avons préconisé, exigera la présence au dispensaire d'un *assistant* qui en sera chargé ainsi que des analyses de laboratoire. Il sera choisi parmi les étudiants à ressources modestes pour qui les émoluments donnés par le dispensaire seront fort utiles ; on pourra exiger qu'il soit externe des hôpitaux, afin d'avoir une garantie de sa compétence, les heures d'ouverture du dispensaire permettant la présence de l'étudiant à l'hôpital le matin et à la Faculté l'après-midi. Enfin la surveillante du dispensaire sera facilement mise au courant de son emploi qui consistera à préparer les salles de consultation, s'occuper du matériel et des médicaments, inscrire les malades, et aider les médecins dans leurs fonctions.

LES RÉSULTATS

Nous ne voulons pas terminer une étude semblable sans parler des résultats que l'on peut obtenir avec le Dispensaire dans la défense contre la tuberculose. Nous donnerons dans ce chapitre quelques chiffres, non pas de guérisons (car nous n'avons malheureusement pas d'observations suivies assez longtemps, et la guerre a interrompu nos observations personnelles), mais de consultations. Nous estimons en effet que la preuve que l'action d'un dispensaire est efficace, réside dans sa prospérité, et nous allons citer le chiffre des consultations données par les médecins du Dispensaire de Préservation sociale du III^e Arrondissement, situé 44, rue du Poinçon, à Paris. Fondé en 1898, il a pris peu à peu une extension qui justifie la nécessité d'une organisation semblable dans chaque arrondissement de Paris.

Voici les chiffres : en 1899, le dispensaire a donné 4.550 consultations ; en 1900 : 5.135 ; en 1901 : 5.430 ; en 1902 : 5.807 ; en 1903 : 7.397 ; en 1904 : 3.397 ; en 1905 : 4.382 ; en 1906 : 6.076 ; en 1907 : 8.476 ; en 1908 : 9.249 ; en 1909 : 10.785 ; en 1910 : 9.367 ; en 1911 : 13.155 ; en 1912 : 5.072 ; en 1913 : 6.430 ; en 1914 : 6.446 ; en 1915 : 3.642 ; en 1916 : 3.159 ; en 1917 : 2.884 ; en 1918 : 2.995 ; en 1919 : 3.343. Depuis la création du laboratoire en 1907, 2.018 analyses d'urines ou de crachats ont été faites. Ces chiffres sont éloquentes. Même pendant la guerre, où un seul médecin du dispensaire a assuré le service, le chiffre des con-

sultations a oscillé autour de 3.000 par an. C'est assez montrer quels services ce dispensaire a rendus dans la lutte contre la tuberculose dans le III^e Arrondissement. Nous estimons cependant qu'il y a encore beaucoup à faire, notamment en ce qui concerne l'organisation sociale de l'œuvre, et nous nous promettons de développer au dispensaire cette partie si importante de la prophylaxie antituberculeuse.

Nous nous excusons d'ajouter à ce paragraphe notre opinion personnelle sur la déclaration obligatoire de la tuberculose, mais il nous semble qu'elle complète une étude de ce genre. Nous estimons *que la déclaration obligatoire entraîne avec elle l'engagement tacite du gouvernement de pourvoir à l'assistance des malades déclarés*. Leur renvoi, presque fatal, des ateliers de travail, l'éloignement dans lequel leurs amis ou relations les tiendront, effrayés par la contagiosité qu'implique dans l'esprit des gens une telle déclaration, obligeront l'Etat à des compensations onéreuses, et pourquoi ! Nous estimons qu'en l'état actuel des œuvres d'assistance, c'est une mesure vexatoire, inutile, voire même dangereuse, puisqu'elle scinderait la population en deux portions dont nous ne savons laquelle des deux serait la plus forte, et dont les relations devraient être réduites le plus possible pour satisfaire aux lois de l'hygiène. Ajoutons à cela *le désastre moral que cette déclaration accomplirait chez le tuberculeux qui espère malgré tout ne pas l'être*, et qui ne supporterait pas d'être traité en pestiféré. Souhaitons donc que cette mesure ne soit pas appliquée si nous ne voulons pas voir disparaître du même coup toute la clientèle des dispensaires antituberculeux, et les médecins contraints de choisir entre leur devoir et leur intérêt.

CONCLUSIONS

Le développement de la tuberculose à Paris nécessite un accroissement des moyens d'action anti-tuberculeux. Le dispensaire nous paraît être l'arme la plus utile et la plus pratique pour cette lutte, et, depuis vingt ans, il a largement fait ses preuves.

Nous avons, dans cette étude, décrit son organisation simple et peu coûteuse, qui en rend la création et le manie-
ment aisés.

Son rôle étant d'éviter la propagation de la maladie, d'assister les tuberculeux et de les soigner, il doit agir dans ces trois sens avec le concours des médecins et des dames visiteuses qui y sont attachés.

Multipliant les conseils d'hygiène à ses clients, il doit exercer son rôle prophylactique par la surveillance de la famille, de l'habitation et de l'atelier du tuberculeux ; il est le lien obligatoire entre les malades et les œuvres d'assistance qui devront être groupées par le Ministère de l'Hygiène publique, et multipliées.

Instrument thérapeutique de premier ordre, il permet de guérir par un traitement approprié les prétuberculeux, et parfois les tuberculeux du premier, ou même du second degré. En tous cas, il les améliore toujours.

Etant gratuit et réservé aux indigents, il ne fait pas tort aux médecins praticiens qui conservent la clientèle aisée.

Souhaitons seulement en terminant cette étude, que l'ini-

tiative privée qui a jusqu'à présent assumé presque à elle seule les charges de la lutte contre la tuberculose en France, ne soit pas maintenant dédaignée, et que les pionniers de la première heure puissent continuer l'œuvre qu'ils ont entreprise avec tant de succès.

Vu : Le Doyen,
ROGER

Vu : le Président de la thèse,
ACHARD

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELLE

